

Bitte faxen an 0 71 31 / 9 13 32-119,
einscannen und mailen an
info@geldundverbraucher.de
oder senden an:

GELD UND VERBRAUCHER (GuV)
Versicherungs-Service
Neckargartacher Str. 90
74080 Heilbronn

Vorname Name	
Straße	
PLZ Wohnort	
Email-Adresse	
Telefon (für evtl. Rückfragen möglichst tagsüber)	
Mitglieds-Nr.	Ihr betreuender Servicepartner/Vermittler

Telefon-Nummer für Rückfragen: 07131-91332-0

Krankenversicherung– Fragekatalog für Angebot

Bitte beantworten Sie die Fragen richtig und vollständig, damit wir Ihnen ein korrektes Angebot unterbreiten können.

1. **Name** (Versicherte Person): _____ **Geburtsdatum:** _____ **Geschlecht:** Mann Frau

2. **Versicherungsbeginn** (Datum): _____

3. **Versicherungswunsch:**

- gesetzliche Krankenkasse mit niederen Beitragssatz vielen Zusatzleistungen
- privater Voll-Tarif: Grundschutz Comfortschutz Topschutz Krankentagegeld _____ € ab Tag: _____
- privater Zusatz-Tarif:
- Zahn: Zahnbehandlung _____ %, Zahnersatz _____ % Kieferorthopädie _____ %
- Stationär: 1- oder 1/2-Bett-Zimmer mit Chefarztbehandlung 2-Bett-Zimmer mit Chefarztbehandlung
- Ambulant: Ergänzung (Heilpraktiker, Sehhilfen, Zuzahlungen usw.) Privatpatient im ambulanten Bereich
- Pflege: Pflegestufe3: _____ € Pflegestufe2: _____ € Pflegestufe1: _____ € Leistungen bei Demenz
- Krankentagegeld: _____ € ab Tag: _____

4. **Ausgeübte Tätigkeit:** _____, seit _____
(Bei Studenten Studiengang und bei Hausfrauen möglicher Berufseinstieg nennen)

- Berufsstatus: angestellt selbstständig freiberuflich Arzt Student Kind Hausfrau
- Beamter/Beamtin: auf Lebenszeit auf Widerruf (Beamtenanwärter) Kind eines Beamten
- Beihilfeträger (Bundesland): _____ Beihilfebemessungssatz: _____ %

5. **Besteht bereits eine Krankenversicherung?** nein
 ja, privat bei _____ (siehe beigefügte Nachtragskopie),
 ja, gesetzlich bei _____ als Pflichtversicherter Freiwillig versicherter

6. **Körpergröße:** _____ cm, **Körpergewicht:** _____ kg, **Anzahl fehlender Zähne:** _____ **Sehhilfe getragen:** ja nein

7. **Bestehen Vorerkrankungen** (z.B. Bluthochdruck, Diabetes) oder Psychotherapiebehandlungen? nein
 ja, folgende: _____

Einwilligungserklärung Werbung: Ich bin widerrufbar einverstanden, dass mich der Geld und Verbraucher Verlags-GmbH Co. KG (GuV) sowie die Geld und Verbraucher e.V. per Post, Telefon, Email und Fax zu ihren Dienstleistungen und Angeboten informieren darf.

Einwilligungserklärung Datenverarbeitung - abrufbar unter www.geldundverbraucher.de/einwilligungserklaerung
Zur Bearbeitung Ihrer Angebotsanfrage benötigen wir eine jederzeit widerrufbare Einwilligungserklärung Datenverarbeitung.
 liegt als Anlage unterzeichnet bei liegt bereits unterzeichnet vor

Datum: _____ **Unterschrift:** _____